

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**Percepción de las pacientes púerperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello en el período comprendido de agosto a octubre del año 2020.**

**Autoras:**

Bra. Angela Massiel Penado González

Bra. Areeanne Abigail López Espinoza

**Tutora:**

Olga Kulakova, Ph.D

León, Nicaragua 13 de Abril del 2021.

**“A la Libertad por la Universidad”**

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>2</b>
<b>Planteamiento del Problema.....</b>	<b>4</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>6</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>7</b>
<b>Diseño Metodológico.....</b>	<b>20</b>
<b>Resultados y Discusión.....</b>	<b>28</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>39</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>40</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>41</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>43</b>

## Dedicatoria

Esta tesis está dedicada primeramente a **Dios**, quien ha sido mi fortaleza y ayuda en la culminación de mi carrera profesional; pero también a lo largo de mi vida y aunque sentía desfallecer Él me sostuvo para seguir. A Él que me ha llenado de sabiduría y conocimiento, y que se ha mostrado como un Padre que me instruye y me ama infinitamente.

Se lo dedico a mi papa **Mario Penado** por ser quien me ayudo a culminar mi carrera, ser mi apoyo incondicional, por su entrega por mí ya que soy el fruto que evidencia todo su esfuerzo, gracias por ser mi pilar hasta los últimos instantes. A mi querida hermana **Sheyling Penado** por apoyarme en todo momento, por ser paciente y modelarme con su vida la fortaleza, la valentía y una plena confianza en Dios; y aunque ambos ya no están conmigo los recuerdo y honro también atreves de este logro.

A mi mamá **Yanet González** por acompañarme y alentarme para finalizar esta tesis. Gracias por ser la persona que me recuerda que puedo lograr mis metas, gracias por recordarme una y otra vez mis capacidades y no mis limitaciones. Gracias mamá por amarme incondicionalmente.

A **mis amigos y maestros**, por apoyarme a lo largo de los años, alentándome con sus palabras y consejos.

***Angela Massiel Penado González***

## **Dedicatoria**

**A Dios** por darme sabiduría, porque ha estado conmigo en todo momento, porque ha tenido misericordia a lo largo de mi vida académica, porque me da fortaleza para continuar sin desfallecer en ningún momento.

**A mis hijas** porque jamás fueron un impedimento para que yo saliera adelante, sino más bien triunfara, son el impulso y el motor que tengo para dar lo mejor de mí cada día.

**A mi esposo** por siempre ser mi compañero, mi amigo, su ayuda ha sido fundamental ha estado conmigo incluso en los momentos más difíciles, estuvo motivándome en cada decisión.

**A mi madre** por la labor de tantos años de formación, entrega, motivación y amor para que pudiera lograr este objetivo, de ser una profesional.

**A mis maestros** quienes se tomaron el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos.

***Areanne Abigail López Espinoza***

## **Agradecimiento**

Le agradecemos a Dios en primer lugar por bendecirnos y darnos la valentía para alcanzar esta meta en nuestras vidas por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en momentos de debilidad, y darnos sabiduría.

A nuestros padres por ser el apoyo fundamental, el pilar de nuestras vidas, gracias por la perseverancia, por la paciencia, por demostrar su amor para con nosotras en cada etapa de nuestras vidas.

A nuestra familia por ser quienes nos acompañan durante este proceso, la mayor felicidad que irradia nuestro ser proviene de ellos y por ser la mayor fuente de inspiración.

Agradecemos a nuestra tutora de tesis Ph.D. Olga Kulakova por su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, paciencia y orientación que han sido una pieza fundamental en la realización de este trabajo. Gracias por todo el tiempo dedicado y por inculcar en nosotros seriedad y responsabilidad.

***Angela Massiel Penado González***

***Areanne Abigail López Espinoza***

## Introducción

Esta tesis busca observar el trabajo de parto desde otra perspectiva de atención basada en el manejo de las experiencias de las gestantes de una manera sensible y centrada en su esfera emocional.

Aunque el concepto “parto humanizado” se ha prestado a controversias, obedece a un proceso histórico mundial, como una respuesta frente al modelo convencional medicalizado que desestima el proceso natural de las mujeres y no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales, la perspectiva de género, ni las recomendaciones sustentadas en el enfoque basado en evidencias y los principios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se ha llamado “humanizado” al modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en este momento tan importante de su historia.

El parto humanizado, intercultural o culturalmente respetado consta con una larga lista de beneficios, por lo que estudiarlos y socializarlos puede considerarse como lo más apropiado, el presente trabajo de investigación pretende, entre otras cosas, principalmente aquello, ser un medio de socialización de algo que, si bien no es nuevo, es muy necesario frente a las problemáticas actuales en las salas de parto.

En algunos países de América Latina se ha evidenciado disminución de la mortalidad materna desde el periodo de 2.000 a 2.020, donde la implementación de diferentes estrategias de atención del parto, y entre estas el parto humanizado logra dar cumplimiento a los objetivos del milenio e inclusive proteger y satisfacer a la gestante al momento del nacimiento.

## Antecedentes

Se han realizado diferentes estudios sobre el parto humanizado, destacándose los siguientes:

Un estudio realizado por Vela (2015) titulado *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015*, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015, el instrumento empleado incluyó 28 preguntas que responden a los cuatro aspectos del parto humanizado en los que se centra el estudio, trato profesional, elección de la posición de parto, acompañamiento y manejo del dolor en la atención del parto. Una vez obtenida toda la información esta se ingresó a una base de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 22.0 en español. Teniendo como resultado que más de la mitad de las puérperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto.

Un estudio realizado por Silvestri (2016) titulado *Análisis de la percepción de las puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner durante el período de noviembre - diciembre de 2016*, en la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple donde se seleccionó a 179 puérperas internadas en el Hospital Materno Infantil Comodoro Meisner internadas durante noviembre - diciembre de 2016. La técnica que se empleó para la recolección de datos fue una encuesta de carácter anónimo, previamente utilizado en estudios sobre parto humanizado. Teniendo como resultado que la mayoría de las pacientes en cuanto al trato profesional donde la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones muy buenas, en relación

acompañante en el parto la percepción fue regular, a la libre elección de posición del parto la percepción fue mala y con respecto al alivio del dolor la percepción fue buena.

Gutiérrez (2017) con el título *Parto libre y natural, con una mirada a la humanización del trabajo de parto hospital alemán nicaragüense, noviembre 2016 - enero 2017*, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. El tipo de estudio es descriptivo se empleó el método de estudio observacional. Para el cálculo de la muestra se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, la conformaron 65 recursos entre médicos y enfermera que laboran el servicio de Gineco-Obstetricia en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense. Como resultado se obtuvo que en un 100% de los encuestados conocen que la paciente debe estar acompañada, saben sobre el derecho de tener a su lado al recién nacido desde el momento del nacimiento. Con relación a no realizar prácticas de rutina se encontró un buen porcentaje que no las realiza (100% conoce que no se debe realizar rasurado de genitales externos ni de aplicación de enemas, 95.4% (62) no se debe realizar episiotomía de rutina). La mayoría del personal encuestado conoce el concepto de parto humanizado, los derechos que tiene la embarazada durante su trabajo de parto; habiendo un porcentaje relativamente bajo del personal que lo desconoce.

Lidy (2018) realizo el estudio titulado *Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica*, en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá D.C. En dicho estudio se usó artículos relacionados al tema en base de datos como BIREME, ProQuest, Google Scholar y otras bibliotecas universitarias para luego determinar en una matriz los datos obtenidos de los países de Colombia, Brasil, México, Estados Unidos, Uruguay, Perú y España, describiendo los criterios para realizar la atención de un parto humanizado en instituciones de salud en el periodo de 2000-2017. Concluyendo que la humanización del parto tiene en cuenta las necesidades psicológicas y emocionales de la gestante retomando los requisitos normativos, los aspectos éticos con relación al trato digno de la gestante, igualmente la información que vaya a recibir respecto al nacimiento el rol de enfermería que puede cumplir con el parto humanizado.



## **Planteamiento del Problema**

Durante el proceso del parto muchas mujeres son víctimas de abusos y tratamientos irrespetuosos en el ámbito de las instituciones de salud. (Carvalho & Santana, 2017). Esta realidad, que afecta a varios países, además de violar los derechos de estas mujeres a la atención de calidad, son vulnerados los derechos que afectan a la madre y su núcleo familiar cuando no se cumplen técnicas médicas o recomendaciones dadas por la OMS en el aspecto emocional situando en peligro su integridad física y mental en un momento de extrema singularidad. Por lo tanto, además de un problema de salud pública, ha sido una cuestión de derechos humanos.

Esa violencia que se genera hacia la madre y su familia, puede tener como causa el estrés laboral del personal médico, que a su vez puede estar influenciado por el entorno de un Hospital o Clínica. El estrés laboral al cual es sometido el personal médico no sólo afecta las emociones de éstos profesionales, también se afecta el aspecto emocional de sus pacientes a través de conductas negativas al momento de la atención, y es aquí donde se habla de violencia obstétrica. (Terán, Castellanos, González, Ramos, 2013)

Se entiende que una forma de responder a una problemática es reconocer la existencia del problema y cómo es su manifestación. Por lo tanto, los resultados de este estudio pueden contribuir al desarrollo de estrategias para mitigar los problemas actuales presentes en el contexto obstétrico. Además, servirán como parámetros para el análisis de otras realidades que presentan imágenes similares.

Este tema en particular es poco estudiado y profundizado en investigaciones de Nicaragua, existen a la fecha abordajes que incluyen aspectos legales o médicos de cómo afecta el parto a la mujer nicaragüense sin ahondar en aspectos psicológicos. Bajo este contexto, y teniendo en cuenta lo expresado con anterioridad, el presente trabajo tiene la intención de generar conocimientos útiles para los profesionales de la salud en las diferentes carreras que conforman la Facultad de Ciencias Médicas. De acuerdo con lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la percepción de las pacientes púérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello?**

## **Justificación**

El parto humanizado es una modalidad de la atención del parto caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños en el momento del nacimiento. Considera los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de dar a luz. El parto humanizado pretende generar cambios en el cuidado de los profesionales de la salud y brindar a la gestante un momento especial, en condiciones de dignidad humana, protagonismo y libertad para la toma de decisiones sobre las condiciones en las que quiere parir, tratando de disminuir sensaciones de miedo e inseguridad por medio de su acompañamiento por el personal sanitario basado en el cuidado humanizado y del bienestar de la gestante o del familiar.

Esta investigación es de interés social, ya que existe la necesidad de encontrar los momentos más resaltantes y la expresión positiva o negativa que marcan la etapa de la vida de la mujer como protagonista de su parto; en el transcurso de la historia se evidencian diferentes maneras de atención, desde la más precaria hasta la más sofisticada llena de diferentes técnicas y prácticas de atención, las cuales nos darán como resultado diferentes valoraciones emocionales que influyen en la vida de las mujeres, en el recién nacido y su estructura familiar.

Con las premisas anteriores, son necesarios estudios que pongan de manifiesto indicadores de riesgo y protección, así como prácticas negativas o mejorables que puedan hacer del parto una etapa más de la naturaleza humana, en este caso, de la naturaleza de las mujeres. Desde esta perspectiva, y ante la ausencia de trabajos de investigación de esta naturaleza, es que se pretendió la realización del presente estudio con el objetivo de evaluar la percepción de las puérperas durante la atención de sus partos por parte de los profesionales de salud en el Hospital Oscar Danilo Rosales; la importancia de dicho estudio radica en la obtención de información ya que los resultados constituirán un aporte teórico al tema de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, asimismo permitirá algunas recomendaciones para dispensar un trato humanizado a la mujer en su trabajo de parto, la capacidad de decidir, intimidad, que reciba frases amables del personal encargado, etc.

## Objetivos

### Objetivo General

- ✚ Explicar cuál es la percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello.

### Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente la población de estudio.
2. Caracterizar gineco-obstétricamente la población de estudio.
3. Describir la percepción que tienen las puérperas sobre el trato profesional recibido durante el parto.
4. Conocer el apoyo o acompañamiento de familiares a las pacientes durante el parto;
5. Indagar sobre el manejo de la elección de la posición del parto;
6. Especificar la atención recibida del manejo del dolor durante el proceso del parto; en el Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello.

## **Marco Teórico**

Estudiar el parto humanizado supone, profundizar en los diferentes abordajes teóricos sobre el parto y el nacimiento humanizado que brinda a las madres, la posibilidad de un modelo de atención que protege la integridad física y mental de la mujer y escucha sus necesidades de información, libertad y respeto.

### **1. Parto.**

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del infante del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona, y contrario a la muerte. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino. El proceso del parto humano natural se categoriza en tres estadios: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta. Aunque el parto puede verse asistido con medicamentos como oxitócicos y ciertos anestésicos y una posible episiotomía, todo esto no debe hacer nunca de manera rutinaria, el parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente y en el que no se interviene innecesariamente. (Fernández, 2006).

#### **1.1 Parto Humanizado**

El parto humanizado es un modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental que la paciente viva esta experiencia como un momento único y placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su parto, reconociéndose el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir. El Ministerio de Salud Nicaragüense al ser consciente de esta realidad ha puesto a la disposición de los trabajadores de salud Normas, Protocolos, Guías y Manuales sobre aspectos a la atención de la mujer en estado de embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido

con el objetivo de mejorar la atención en salud de este grupo y reducir las muertes maternas con la Norma “Humanización del Parto Institucional”.

La propuesta de humanización del parto y el nacimiento se basa en el respeto a los derechos humanos, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y sus parejas; busca cambiar la idea de que el embarazo y el parto son una enfermedad, y trata de recuperar la noción de que es un hecho trascendente, sagrado, íntimo y personal. De esta manera se ofrece a las personas que lleguen a este mundo una bienvenida en un ambiente saludable; es decir, se busca que las mujeres puedan parir y los bebés nacer en un ambiente de amor, respeto y seguridad donde se reconozca la fuerza y sabiduría de su cuerpo, con alegría y acompañamiento. La propuesta de parto humanizado se basa en tres ideas fundamentales:

1. El embarazo y el parto son procesos fisiológicos para los que el cuerpo femenino se encuentra preparado y capacitado, en ambos las mujeres deben tener un papel protagónico.
2. Las herramientas médicas de atención al embarazo y parto son útiles para salvar vidas, siempre y cuando se apliquen al evaluar los casos particulares y sólo en situación de emergencia obstétrica que lo requiera.
3. La experiencia del parto debe ser satisfactoria para todas las personas involucradas; por ello, se capacita a las mujeres para ser madres más conscientes y seguras, a los bebés para crecer y desarrollarse con niveles óptimos y a las familias para crear vínculos de apoyo y solidaridad.

Respecto al término Humanización del parto, se contempla por primera vez en Ceará (Brasil) en el año 2000, recogido en el Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento, el cual fue instituido por el Ministerio de Salud de Brasil, con base en los análisis de las necesidades de atención específica a la gestante, al recién nacido y a la madre en el periodo posparto. El objetivo primordial del Programa de Humanización en el Prenatal y Nacimiento (PHPN) es asegurar la mejora del acceso, de la cobertura y de la calidad del acompañamiento prenatal, de la asistencia al parto y puerperio a las gestantes y al recién nacido, en la perspectiva de los derechos de la ciudadanía. En la Declaración de Ceará en torno a la Humanización se pone de manifiesto la trascendental

importancia de esta nueva visión del parto: El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras.

Un parto humanizado consiste en brindar información de calidad sobre su estado gravídico, con amabilidad y respeto a su religión y cultura de manera que entienda lo que se le quiere informar, acerca de la libertad de elegir un acompañante, posición de parir y la alimentación que ella desee, brindar comodidad a la embarazada con un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser lo mejor y más seguro para ella y su bebé.

Según OMS Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos.

## **1.2 Posiciones durante el trabajo de parto**

A) Fase de dilatación: En el parto humanizado la mujer debe elegir la posición que prefiera. No se recomienda la posición supina durante la fase de dilatación porque presenta una serie de problemas desde el punto de vista fisiológico. La compresión de los grandes vasos sanguíneos dorsales interfiere con la circulación y disminuye la presión sanguínea con la consiguiente disminución de la oxigenación fetal. La actividad contráctil uterina tiende a ser más débil, menos frecuente y la necesidad de pujar se toma más dificultosa debido al mayor esfuerzo de estar favorecida por la fuerza de la gravedad. El descenso más lento incrementa el uso de técnicas que aceleran el proceso y estimulan el sufrimiento fetal. El cóccix es comprimido contra la cama, que lo fuerza hacia delante estrechando la salida pélvica, con mayor dificultad y alargamiento de la expulsión.

B) Fase de expulsivo: No hay posiciones correctas o incorrectas, mejores o peores para dar a luz. Depende de donde la embarazada se sienta más cómoda y de lo que esté sucediendo. Cualquiera que sea la instrucción del médico o de la obstetra o también la orientación de la partera, siempre puede atender las señales de su cuerpo para determinar qué posición es mejor para la parturienta y que ayuda a que el parto progrese. Recuerde que, cualquiera sea la posición en la que éste, siempre hay opciones.

Las posiciones que pueden adoptar la embarazada son las siguientes:

- Posición de cuclillas: Variedad anterior y variedad posterior.
- Posición de rodillas.
- Posición sentada y semisentada.
- Posición cogida de la soga.
- Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo).

Posición de cuclillas (variedad anterior):

Es una de las posiciones de mayor preferencia por las mujeres de la zona rural, facilita la separación de las articulaciones entre los huesos pelvianos, lo cual aumenta los diámetros pélvicos, favoreciendo el descenso del feto por el canal del parto. Esta posición se realiza de la siguiente manera:

El personal de salud se ubica arrodillado, en cuclillas o sentado en un banquillo bajo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. La embarazada debe mantener las piernas hiperflexionadas y separadas para mejorar la amplitud de los diámetros transversos de la pelvis. El acompañante actúa como soporte de la embarazada, sentada en un banquito bajo, coloca la rodilla a nivel de la parte inferior de la región sacra de la embarazada, la sujeta abrazándola por la región de los hipocondrios y epigastrio; este procedimiento permite ir acomodando al feto y orientándolo en el eje vertical, esta práctica favorece la acción de la prensa abdominal.

Posición de cuclillas (variedad posterior) esta posición se realizará:

El personal de salud protege el periné colocando su rodilla en la región inferior del sacro de la embarazada y posteriormente se adecua para hacer el alumbramiento dirigido. El acompañante debe estar sentado en una silla al borde con las piernas separadas, abrazará a la parturienta por debajo de la región axilar, colocando su rodilla al nivel del diafragma actuando como punto de apoyo, permitiendo que la gestante se sujete colocando los brazos alrededor del cuello del acompañante.

Ventajas:

Puede requerir menos puje.

Se encuentra con la fuerza de gravedad a favor.

La pelvis se abre más que en otras posiciones.

Favorece una rotación del bebe si es que así se necesitara.

Facilita la salida del bebé.

La fuerza de gravedad actúa a favor de la mujer.

El diámetro de la pelvis se amplía más, con mayor facilidad, y la dilatación necesaria para el parto se alcanza en menos tiempo. Esto se traduce en un acortamiento del trabajo de parto, tanto en casos de mujeres primíparas como en las que son multíparas.

Posición de rodillas:

El personal de salud se ubica cara a cara con la gestante y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. El acompañante debe estar sentado en una silla al borde con las piernas separadas, abrazará a la embarazada por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos del acompañante.

Ventajas:

Mejora la eficacia y dirección de las contracciones.

Alivia el dolor de la parte baja del vientre.

Posición sentada y semisentada:



Es la más recomendable porque con esta posición ambos, tanto como la parturienta como el bebé por nacer son beneficiados y hay una mejor control y mejor sensación por la madre y mejor descenso del bebé. El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido.

El acompañante debe estar sentado con las piernas separadas o arrodillada sobre la tarima, abrazará a la embarazada por la región del tórax permitiendo a la gestante apoyarse en los muslos o sujetarse. En esta posición la embarazada se encontrará sentada en una silla baja (debe encontrarse en un nivel más bajo en relación a la posición del acompañante) o sentada al borde la tarima, cuidando que la colchoneta este ubicado debajo de la gestante. En la posición semisentada la gestante se apoyará sobre almohada o sobre el acompañante. Puede sentarse derecha o doblarse hacia adelante en el piso o en el borde de la cama esta posición relaja y permite que la pelvis se abra.

Posición agarrada de la soga:

Esta posición dificulta las maniobras correspondientes cuando hay circular de cordón o para detectar cualquier complicación que pudiera surgir de momento. El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. La embarazada se sujeta de una soga que está suspendida de una viga del techo. El favorecido es el feto, quien, ayudado por la fuerza de gravedad, avanza por el canal parto suave y calmadamente.

Ventajas:

Facilita la salida del feto con más rapidez.

Hay disminución de sangrado.

Hay menos dolor en la parte baja del abdomen.

Posición pies y manos:

Es preferida por algunas mujeres, especialmente por las que experimentan dolor en la parte baja de la espalda. El personal de salud realizará los procedimientos obstétricos

del periodo expulsivo y posteriormente se adecuará para realizar el alumbramiento dirigido. La recepción del bebé se realizará por detrás de la mujer.

### **1.3 Indicadores del Parto Humanizado**

Se entiende por parto humanizado o empático:

- Reconocer a la madre, el padre y su hija/o como los verdaderos protagonistas.
- No interferir rutinariamente este proceso natural; solo se debe intervenir ante una situación de riesgo evidente.
- Reconocer el derecho para la mujer y su pareja, a la educación para el embarazo y parto.
- Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que se desarrolle esta experiencia.
- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el posparto.
- Brindar atención personalizada y continua en el embarazo, parto y puerperio.
- Favorecer la libertad de movimiento y posición de la mujer durante todo el trabajo de parto (en cuclillas, hincada, sentada, en el agua, o como desee).
- Promover la relación armónica y personalizada entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
- Respetar la decisión de la mujer sobre quién desea que la acompañe en el parto (familia, amistades).
- Privilegiar el vínculo inmediato de la madre con su hija/o, evitando someterles a exámenes o a cualquier maniobra de resucitación, que sean innecesarios.

## **2. Aspectos del Parto Humanizado**

### **2.1 Trato profesional**

Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. (OMS 2014).

El trato del profesional que atiende el parto puede tener cierto efecto sobre la percepción de dolor, así lo demuestran algunos estudios donde madres primerizas muestran que el apoyo ofrecido por los profesionales de la salud durante el parto ejerce un aspecto muy positivo sobre la experiencia final del parto y el alivio del dolor no parecía tener ninguna implicación en las respuestas. (Vela coral 2015)

### **2.2 Libre elección de la postura de parto**

Hay muchas e importantes investigaciones que indican que el caminar y adoptar posiciones verticales (como caminar, sentarse, balancearse, cuatro apoyos) durante el período dilatante, reducen la duración del trabajo de parto, la necesidad de epidural y minimizan la posibilidad que el nacimiento termine en cesárea. Según (Souza 2017).

### **2.3 Acompañamiento familiar a la mujer puérpera**

Los acompañantes del trabajo de parto proporcionan a las pacientes información, apoyo práctico y emocional, y pueden opinar en defensa de las pacientes. Los acompañantes pueden ayudar a las pacientes a tener una experiencia positiva en cuanto al parto y deben ser compasivos y confiables.

Se considera que sería ideal iniciar la preparación de la embarazada y su acompañante en forma conjunta durante el embarazo, para establecer claramente el rol a desempeñar por el acompañante en el trabajo de parto (tratar de mejorar el control de la madre verbalmente o con demostraciones afectuosas: sostener sus manos, masajear la espalda, acompañar su deambulación), pero si no se ha podido realizar esta preparación no debe ser un limitante para impedir el ingreso de un acompañante. (Burgos 2004).

## **2.4 Manejo del dolor en la atención del parto**

El alivio del dolor durante el parto contribuye a aumentar el bienestar físico y emocional de la gestante y debe de ocupar un lugar prioritario en los cuidados de la matrona. Debe proporcionarse información a las mujeres en la gestación y el parto sobre los métodos farmacológicos y no farmacológicos disponibles. La cantidad de dolor que se siente durante el trabajo de parto y el parto es diferente para cada mujer. El nivel de dolor depende de muchos factores, como el tamaño y la posición del bebé, el nivel de comodidad de la mujer con el proceso y la fuerza de sus contracciones.

Hay dos formas generales de aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el parto: usar medicamentos y usar métodos "naturales" (sin medicamentos). Algunas mujeres eligen de una forma u otra, mientras que otras confían en una combinación de ambas. Una mujer debe discutir todos los aspectos del trabajo de parto con su proveedor de atención médica antes de comenzar el trabajo de parto para asegurarse de que comprende todas las opciones, riesgos y beneficios del alivio del dolor durante el trabajo de parto y el parto antes de tomar una decisión. También podría ser útil poner todas las decisiones por escrito para aclarar las cosas para todos aquellos que podrían estar involucrados en el parto del bebé.

## **3. Normativa-042 de Humanización del Parto**

El gobierno de unidad y reconciliación nacional a través del Ministerio de Salud puso a disposición en el año 2010 la norma "Humanización del Parto" con la finalidad de asegurar que el parto sea atendido en la posición que la mujer solicite por su comodidad, en especial cuando el parto es vertical; también con el propósito de respetar las costumbres y tradiciones de cada una de ellas durante el parto. Esta norma es dirigida a todas y todos los trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención de los establecimientos públicos y privados, donde se oferten servicios obstétricos y neonatales con el propósito de establecer acciones que permitan mejorar la calidad de atención a cada una de las embarazadas que son atendidas en dichos establecimientos durante su proceso de parto. El cumplimiento de cada una de las disposiciones generales y específicas de esta norma es de carácter obligatorio. Por ende este documento sirve

como instrumento para la lucha por eliminar la ausencia de humanismo y maltrato que por décadas han venido sufriendo nuestras mujeres nicaragüenses.

### **3.1 Derechos y deberes de la embarazada, acompañante y recién nacido según la Normativa-042.**

#### *3.1.1 Derechos de la Mujer Embarazada.*

- Estar acompañada por la persona de su confianza preferiblemente el conyugue o compañero, siempre que no existan complicaciones ni se altere el normal desarrollo del parto. El acompañante que la embarazada elige está preparado, si lo desea, nada lo obliga, solo el deseo de ambos. Este acompañante puede estar para ver el proceso del parto, para tomar al niño en el nacimiento, o solo para estar. Recordando que su presencia, sus caricias, su aliento, son un soporte magnífico para sostener a su mujer en el momento de parir a su hijo. El bienestar psicológico de la madre debe ser asegurado, no solamente por la presencia de una persona de su elección durante el parto, sino también por un sistema de apoyo adecuado por el personal de salud.
- La embarazada tiene derecho a recibir información fidedigna y actualizada sobre las opciones para su parto y hacer lo que es mejor para ella y su bebé.
- Tener al recién nacido a su lado desde el momento del nacimiento y durante toda su estancia hospitalaria, siempre que la salud de ambos lo permita.
- Confidencialidad respecto de sus datos personales y sanitarios.
- Recibir información continua, completa y comprensible sobre la evolución del parto, así como de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que fueran necesarios, con sus ventajas e inconvenientes.
- Conocer el nombre completo y poder distinguir fácilmente la categoría profesional del personal de salud que le atiende.

- Recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de ella y de su hijo o hija, así como apoyo en el postparto que contribuya a la recuperación materna y al mejor cuidado del recién nacido, la cual debe incluir todos los datos del parto y del estado neonatal, que le permitan mantener la continuidad asistencial de los Servicios de Atención Primaria de Salud.
- Decidir sobre prácticas culturales o religiosas, siempre y cuando no suponga un riesgo para la salud de la mujer y del recién nacido.
- Recibir, del personal de salud, trato digno.
- Recibir orientación sobre la importancia del registro del niño y la niña posterior al egreso del hospital para garantizar sus derechos a un nombre, nacionalidad, salud y educación.

### *3.1.2 Derechos y Deberes de los Acompañantes*

#### *Derechos:*

- Estar con su familiar que está internado u hospitalizado para brindarle un apoyo emocional y físico, así también constituya un apoyo en la atención integral.
- Recibir información y conocer el estado de salud de su familiar inmediatamente después del pase de visita, así como las alternativas de tratamiento, su pronóstico y la evolución.
- Recibir un buen trato de parte del personal de salud, los enfermos y otros familiares
- Participar en actividades educativas, recreativas y/o culturales dirigidas a los familiares.

#### *Deberes:*

- Cumplir con las normas establecidas en el hospital y sala donde está internada su familiar.
- Involucrarse en las actividades de cuidados como proceso de aprendizaje para el manejo de su familiar en el cuidado en su hogar.
- Permanecer en la sala al lado de su familiar.
- Comunicar a las autoridades correspondientes cualquier queja y/o sugerencia que contribuya a la mejora del funcionamiento de la sala, servicio u establecimiento.
- Mantener el respeto y recato correspondiente para el resto de parturientas.
- No abandonar la sala sin comunicar al personal de enfermería de turno.
- Abandonar la sala al momento del pase de visita médica, procedimientos especiales a otra paciente o cuando lo solicite el personal de salud.
- Cuidar las instalaciones y mobiliarios utilizados para la atención de su paciente.
- No portar arma de fuego y/o corto punzante.
- No ingresar bajo efectos del alcohol, o cualquier otra droga.
- No introducir bebidas alcohólicas, cigarrillos u otra droga ilícita.
- Evitar ruidos innecesarios producidos por celulares u otros aparatos.
- Manejar una comunicación cordial y de respeto con el personal de salud. (MINSA, 2010).

### *3.1.3 Derechos del Recién Nacido*

- Si es necesario aspiran al RN con una perita.

- Hospitalización acorde a su estado de salud.
- Promoción y facilidades para recibir lactancia materna.
- Los establecimientos dispongan de los recursos humanos y materiales necesarios para prestarle una adecuada asistencia.
- Ser inmunizado después del parto contra las enfermedades infectocontagiosas según protocolo de inmunizaciones.
- Continuidad asistencial por los Servicios de Atención Primaria de Salud una vez dado de alta en el hospital.
- Ser trasladado a recibir estimulación temprana en el sistema de salud, en caso de sufrir alguna alteración que dificulte su adecuado desarrollo.
- Permanecer con su madre y no ser separado de su madre en ningún momento, salvo causa médica.
- Ser correctamente identificado en el momento de su nacimiento

### **3.2 Normas y Protocolos aplicados durante el parto y puerperio.**

En un informe del Ministerio de Salud (MINSA, 2015), se presenta la norma y protocolos de atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo, están dirigidas a todas y todos los Trabajadores de la Salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permiten mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las pacientes que demandan los servicios. En esta norma se puntualizan las acciones a cumplir en cada consulta, y que éstas deban realizarse meticulosamente con un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete. Al mejorar la atención prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles complicaciones en una fase temprana y, por lo tanto, a la solución médica o quirúrgica más indicada, con mínimas secuelas y con una evolución satisfactoria.



## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de estudio**

El diseño del estudio es descriptivo, de corte transversal.

### **Área de estudio**

Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, ubicado en el Barrio el Sagrario Iglesia Catedral 1c. Al Sur, León.

### **Población de estudio**

La población estuvo conformada por mujeres puérperas mediatas, que se atendieron en el mes de agosto a octubre en el Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello en la ciudad de León.

### **Muestra**

Se utilizó el total de la población de estudio, que estuvo conformada por 103 mujeres puérperas mediatas de edades de 14 a 40 años de edad.

### **Tipo de Muestreo**

Para los datos cuantitativos se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, en el que se eligieron a personas accesibles en tiempo y que facilitaron la información necesaria, siendo sido atendidas durante el parto en el Hospital.

### **Fuentes de información**

**Fuentes Primarias:** La información adquirida de manera directa a través de la encuesta.

### **Criterios de inclusión**

- ✚ Ser puérpera mediata (Del 2º al 10º día después del parto).

- ✚ Pacientes atendidas e internadas en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello.
- ✚ Que esté de acuerdo con la realización de dicho estudio y acepte participar.

### **Instrumento de recolección de datos**

Se utilizó una encuesta que permitió dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Para ello, se adaptó el instrumento, añadiendo una primera parte con datos sociodemográficos y gineco-obstétricos. El instrumento es de carácter anónimo, previamente utilizado en estudios sobre parto humanizado, realizado por (Vela, 2015).

El instrumento (**Anexo 2**) tomado del trabajo investigativo Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal (Vela,2015), incluye 21 preguntas que responden a los cuatro aspectos del parto humanizado en los que se centra el estudio. Las respuestas incluidas en el instrumento, consisten en una escala Likert de 4 puntos donde: 1 correspondió a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre. El punto de corte para la puntuación total ha sido establecido por los autores del cuestionario en un rango real del instrumento de 18 a 72 puntos.

Los siguientes rangos de puntajes, son rangos globales de percepción que han sido clasificados según una escala de percentiles 50 y 75 en:

- Si los puntajes totales del instrumento se encuentran en el rango de 54 a 72 puntos (percentil mayor a 75) se interpretará de la siguiente forma: la paciente percibe que el parto humanizado se ha realizado de forma adecuada.
- Si los puntajes totales del instrumento se encuentran en el rango de 35 a 53 puntos (percentil 50 a 75) se interpretará de la siguiente forma: la paciente percibe que el parto humanizado se ha realizado de forma regular.
- Si los puntajes totales del instrumento se encuentran en el rango de 18 a 34 puntos (percentil menor de 50) se interpretará de la siguiente forma: la paciente percibe que el parto humanizado se ha realizado de forma inadecuada.

## **Procedimiento de recolección de datos**

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizó el siguiente procedimiento:

Previo a la recolección de información se solicitó la autorización de la dirección del Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello, y se identificó a todas aquellas puérperas mediatas de parto atendidas e internadas durante la última semana de Agosto y la segunda semana de Octubre del año 2020, se procedió a la calendarización del día en que se llevarían a cabo las encuestas, determinando que serían los días Lunes, Miércoles y Viernes en las salas postoperatorias del hospital.

El primer paso para la recolección de información fue la firma del consentimiento informado por parte de las participantes, en dicho consentimiento se explicó los objetivos del estudio. Una vez realizado, se procedió a efectuar las encuestas de carácter anónimo a las personas seleccionadas a participar, como en su mayoría las respuestas son cerradas, las instrucciones se basaron en que contestaran marcando una de las opciones de respuestas en cada pregunta y expresando todo lo que querían añadir en las preguntas correspondientes con respuesta abierta. Las respuestas abiertas no fueron tomadas en cuenta en el análisis cuantitativo, sin embargo estas preguntas permitieron tener una visión más profunda de la percepción de las pacientes puérperas sobre el parto humanizado. Una vez concluido el trabajo de campo, se procedió a analizar los datos mediante el programa SPSS en su versión 22.

## **Control de Sesgos**

Para no sesgar la obtención de los datos en el instrumento apareció claramente el título de dicha investigación, como es, la Percepción del Parto Humanizado.

Para no sesgar el análisis de la información obtenida por sesgos tales como; respuestas por conveniencia por parte de la entrevistada, incorrecto manejo de los datos obtenidos. Una vez terminada la entrevista por los participantes se revisó que no quedara ninguno ítem sin contestar, y se procedió a realizar una aplicación correcta del registro de la información y de la codificación de la misma.

Debido a la crisis sanitaria por el COVID-19 que se vivió en el país en el periodo que se realizó dicho estudio, el contexto exigió tomar medidas de higiene en el que no se

permitía el ingreso a familiares de las mujeres puérperas en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) por lo cual se optó por descartar la variable acompañamiento familiar a la mujer puérpera para no sesgar las respuestas y por ende el presente estudio.

### Plan de análisis

Una vez obtenida toda la información provenientes de las encuestas esta se ingresó a una base de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 22.0 en español, la cual se analizó estadísticamente considerando la operacionalización de las variables de estudio. Para el análisis de las variables cuantitativas se determinó mediante las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). Además, se usó el programa Microsoft Excel 2013 para elaborar los resultados están presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivas representaciones.

### Operacionalización de las Variables.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Definición	Nivel de Medición	Unidad de Medida	Valor	Instrumento de Medición
	Conjunto de características de la población de estudios a partir de cuyo análisis se puede hacer interpretaciones	Edad	Edad cumplida reportada en la encuesta.	Escala	Porcentaje	14-21 años 22-30 años 31-40 años	Encuesta
		Procedencia	Área de residencia.	Nominal		Urbana Rural	
		Estado civil	Condición personal en cuanto una relación con otra persona.	Nominal		Soltera Casada Unión Libre Divorciada Otro	

Características sociodemográficas.	de su comportamiento.	Religión	Práctica habitual religiosa.	Nominal		Católica Evangélica Testigo de Jehová Mormón Otra	
		Nivel académico	El nivel académico que finalizo la persona.	Ordinal		Primaria Secundaria Universitaria Técnico Otro	
		Situación Laboral	Labor que desempeña	Nominal		Empleada Desempleada	
Características Gineco-obstetra	Conjunto de características de la población de estudio que permite analizar a nivel anatómico, fisiológico y así como el embarazo, parto, puerperio normal y desviaciones patológicas.	Número de Gestaciones	Cantidad de embarazos que ha gestado la persona.	Ordinal	Porcentaje	Primigesta Segundigesta Multigesta	Encuesta
		Número de partos por vía vaginal que ha tenido la persona.	Número de partos reportados.	Ordinal	Porcentaje	1 2 3 4 Más de 4	
Parto Humanizado	Proceso de atención del embarazo, parto y puerperio; en el que la paciente viva esta experiencia en condiciones	Percepción de las pacientes	Proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el	Ordinal	Nivel Adecuado Nivel Regular Nivel Inadecuado	Nivel adecuado: rango de 54 a 72 puntos.	Encuesta

	de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista.	sobre el parto humanizado.	interior de sí mismo para tener conciencia de lo que le rodea en relación a la atención recibida por el personal médico.			Nivel regular: rango de 35 a 53 puntos. Nivel Inadecuada: rango de 18 a 34 puntos.	
Parto Humanizado	Proceso de atención del embarazo, parto y puerperio; en el que la paciente viva esta experiencia en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea	Trato Profesional	Apoyo ofrecido por los profesionales de la salud durante el parto.	Ordinal	Nunca 1 Algunas Veces 2 Casi Siempre 3 Siempre 4	Nivel adecuado: rango de 54 a 72 puntos. Nivel regular: rango de 35 a 53 puntos. Nivel Inadecuada: rango de 18 a 34 puntos.	Encuesta
		Elección de la posición de parto.	Libre derecho de la toma de decisión.	Ordinal	Nunca 1 Algunas Veces 2 Casi Siempre 3 Siempre 4	Nivel adecuado: rango de 54 a 72 puntos. Nivel regular: rango de 35 a 53 puntos. Nivel Inadecuada: rango de 18 a 34 puntos.	

	sujeto y protagonista.	Manejo del dolor en la atención del parto.	El alivio del dolor durante el parto de la gestante.	Ordinal	Nunca 1 Algunas Veces 2 Casi Siempre 3 Siempre 4	Nivel adecuado: rango de 54 a 72 puntos. Nivel regular: rango de 35 a 53 puntos. Nivel Inadecuada: rango de 18 a 34 puntos.	
--	------------------------	--	--	---------	---	---	--

## Consideraciones Éticas

Para la elaboración de este estudio se tomaron en cuenta las consideraciones éticas de Helsinki, las cuales entraron en vigencia en el año 1989, que se centran en los presentes aspectos:

Las autoras del estudio solicitaron la autorización de la Institución donde se llevó a cabo el estudio.

Se le entregó a cada participante el consentimiento informado, el cual fue leído y aprobado por ellos mismos. Se facilitó un lenguaje adecuado y razonable con el objetivo de obtener su consentimiento informado. **(Anexo 1)**.

La participación en el presente trabajo es voluntaria, se les explicó de forma clara a los participantes que dichos datos obtenidos son con fines exclusivamente investigativos se explicando el objetivo, los procesos metodológicos y el carácter confidencial de dicha investigación a los participantes haciendo un mutuo acuerdo de que es posible suspender la investigación en marcha si se observa que los riesgos implicados son más importantes que los beneficios esperados. Los participantes se podían retirar de la investigación cuando así lo consideraran conveniente.

Se mantuvo el respeto a los diferentes participantes incluidos en la investigación, evitando la emisión de juicios o críticas por parte de las investigadoras. Se adoptó todas las precauciones necesarias para respetar la privacidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física–mental y su personalidad.



## Resultados

Las puérperas objeto de estudio generaron un total de 103 encuestas, el 50% de las mujeres viven en zonas urbanas, mayoritariamente son mujeres jóvenes de edades que oscilan entre 22-30 años de edad, el estado civil que domina es la unión libre, de religión evangélica, el nivel académico que alcanzado es secundaria; con un bajo nivel educativo presente en las encuestadas, se presume que podría estar relacionado con el desconocimiento de los derechos de las pacientes, la mayoría actualmente desempleadas, multigestas, en su mayoría expresan haber tenido un parto sin antecedentes de cesárea y sin partos por cesárea.

Los resultados de este estudio nos muestran que el 46% de las mujeres perciben que el momento del parto se realizó de forma adecuada. Se analizó el estudio describiendo distintos aspectos que forman parte de la humanización del parto.

En la dimensión del trato profesional recibido se describe con una percepción favorable el 85% opinan que siempre los profesionales que las atendieron fueron amables y pacientes con ellas, el 74% expresa que siempre les pidieron permiso para examinarlas, 89% dice que siempre respetaron su intimidad durante su parto, el 66% de las mujeres puérperas afirman que siempre los profesional les ayudaron cuando sentían dolor, el 59% afirma que siempre les explicaron los procedimientos que les iban a realizar, el 74% expresa que siempre las llamaron por su nombre, por otro lado el 50% de las encuestadas opinan que nunca les explicaron en qué consistía el parto, el 47% percibe que siempre hubo buena comunicación entre ellas y el profesional que las atendió, y el 59% expresa que siempre el profesional se presentó con ellas.

**I. Características socio-demográficas de las mujeres puérperas atendidas en el HEODRA, período agosto-octubre 2020.**

**Tabla 1**

Características Sociodemográficas		Frecuencia	%
Procedencia	Urbana	51	50
	Rural	52	50
Edad Recodificada	14-21 años	33	32
	22-30 años	54	52
	31-40 años	16	16
Estado Civil	Soltera	18	17
	Casada	22	21
	Unión Libre	62	60
	Divorciada	1	1
Religión	Católica	35	34
	Evangélica	51	50
	Testigo de Jehová	2	2
	Otra	15	15
Nivel Académico	Primaria	32	31
	Secundaria	62	60
	Universitaria	6	6
	Otro	3	3
Situación Laboral Actual	Empleada	9	9
	Desempleada	94	91

En la **tabla 1**, se observa en los resultados, que las características sociodemográficas que prevalecen en la procedencia es la urbana con el 50% y la rural con 50%, las edades que fueron recodificadas y se muestran más dominantes oscilan entre 22 y 30 años con el 52%, el estado civil que predomina es la unión libre con el 60%, la religión que más prevalece es la evangélica con el 50%, seguido del nivel académico alcanzado por las mujeres puérperas es hasta secundaria con 60% y la situación laboral actual de las parturientas es desempleada con el 91%.

**II. Características gineco-obstétricas de las mujeres puérperas atendidas en el HEODRA, período agosto-octubre 2020.**

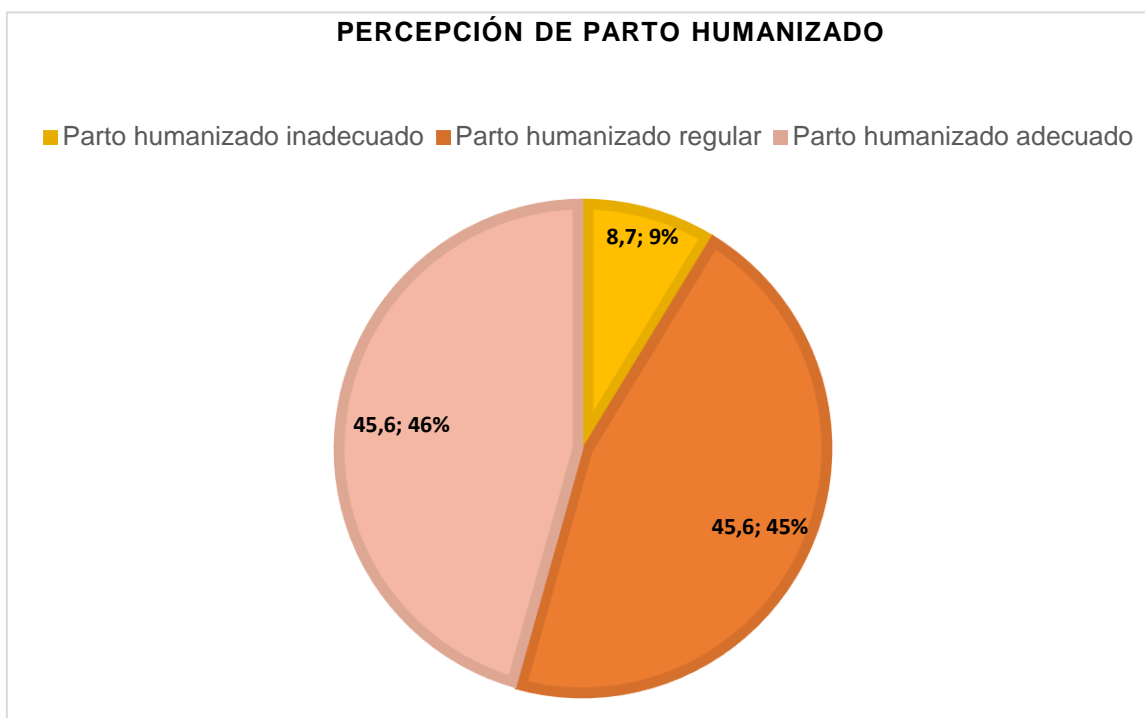
**Tabla 2**

Características Gineco-obstétricas		Frecuencia	%
Número de Gestaciones	Primigesta	35	34
	Segundigesta	32	31
	Multigesta	36	35
Número de Partos	Uno	35	34
	Dos	31	30
	Tres	20	19
	Cuatro	10	10
	Más de Cuatro	7	7
Antecedente de Cesárea	Si	3	3
	No	100	97
Partos de Cesárea	Uno	2	2
	Tres	1	1
	Ninguno	100	97

En la **tabla 2**, se muestran las características gineco-obstétricas que más prevalecen en la población de estudio. El número de gestaciones que predomina es la multigesta con el 35%, en los números de parto la cantidad que prevalece es uno con el 34%, no hay antecedentes de cesárea con el 97% y ningún parto de cesárea con el 97%.

**I. Percepción del parto humanizado de las mujeres puérperas atendidas en el HEODRA periodo agosto-octubre 2020.**

**Gráfico 5**

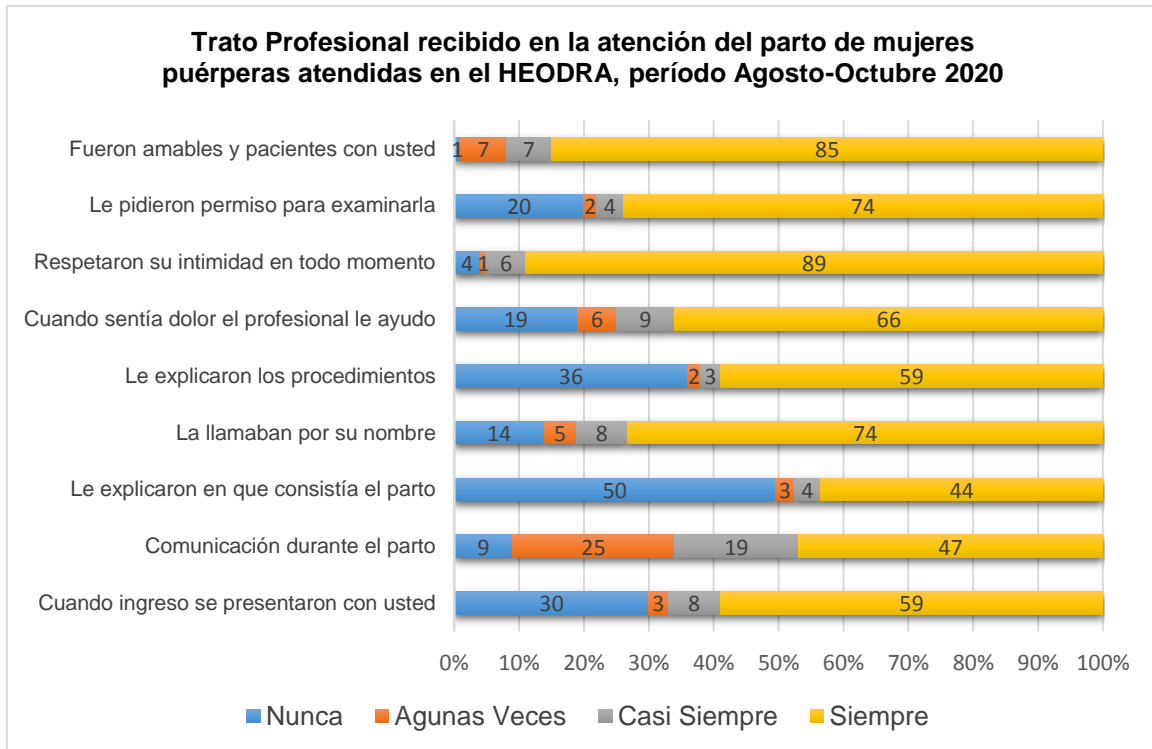


Según el **Gráfico 5**, de forma global las pacientes puerperas percibieron que el parto humanizado se realiza en la mayoría de casos de forma adecuada con 46%, el 45% percibió que el parto humanizado se realizó de forma regular y solo un 9% percibió que el parto humanizado se realizó de forma inadecuada.

Cuando se percibe de una forma adecuada en estos casos las mujeres suelen sentirse parte importante del proceso e incrementando su satisfacción al momento de tener su bebe. Otra percepción del buen cuidado, es el trato suave y femenino. Además el uso de palabras de elogio ayuda a que las mujeres aumenten su autoestima y su satisfacción en el proceso de parto.

**II. Percepción que tienen las púerperas sobre el trato profesional recibido durante el parto en el HEODRA, período agosto-octubre 2020.**

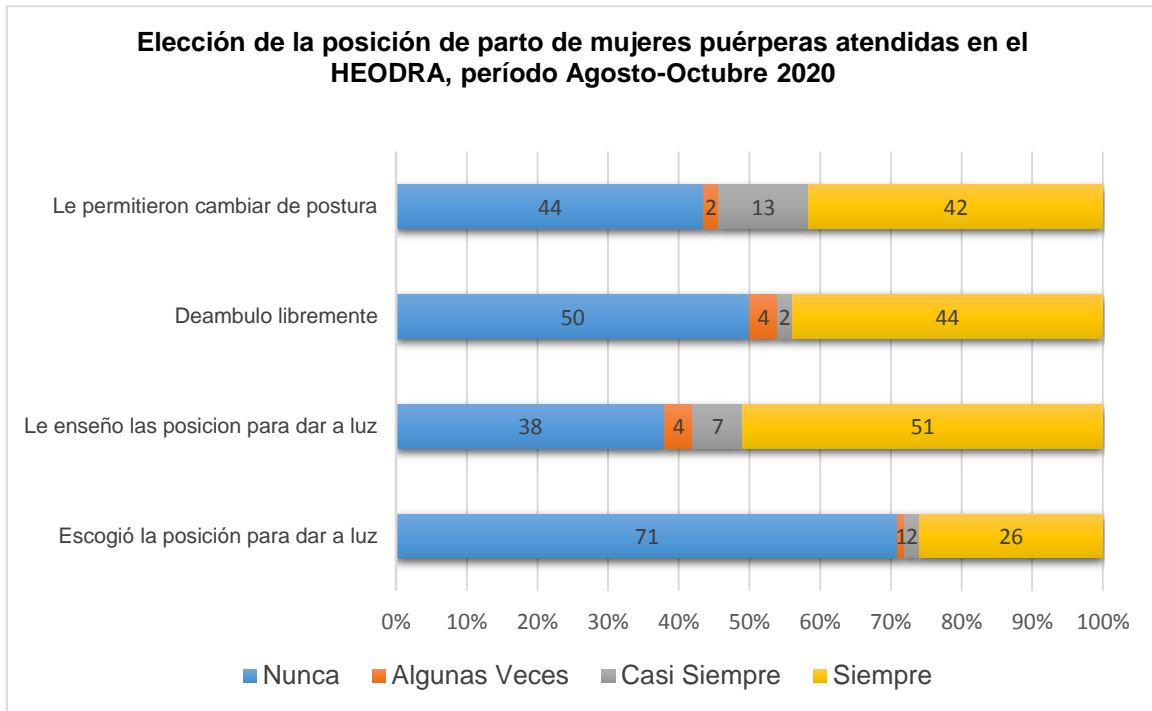
**Gráfico 1**



Se muestra en el **Gráfico 1**, en el aspecto del trato profesional recibido durante el parto de las mujeres encuestadas, que el 85% opinan que siempre los profesionales que las atendieron fueron amables y pacientes con ellas, el 74% expresa que siempre les pidieron permiso para examinarlas, 89% dice que siempre respetaron su intimidad durante su parto, el 66% de las mujeres púerperas afirman que siempre los profesional les ayudaron cuando sentían dolor, el 59% afirma que siempre les explicaron los procedimientos que les iban a realizar, el 74% expresa que siempre las llamaron por su nombre, por otro lado el 50% de las encuestadas opinan que nunca les explicaron en qué consistía el parto, el 47% percibe que siempre hubo buena comunicación entre ellas y el profesional que las atendió, y el 59% expresa que siempre el profesional se presentó con ellas.

**III. Manejo de la elección de la posición del parto de las mujeres puérperas atendidas en el HEODRA, período agosto-octubre 2020.**

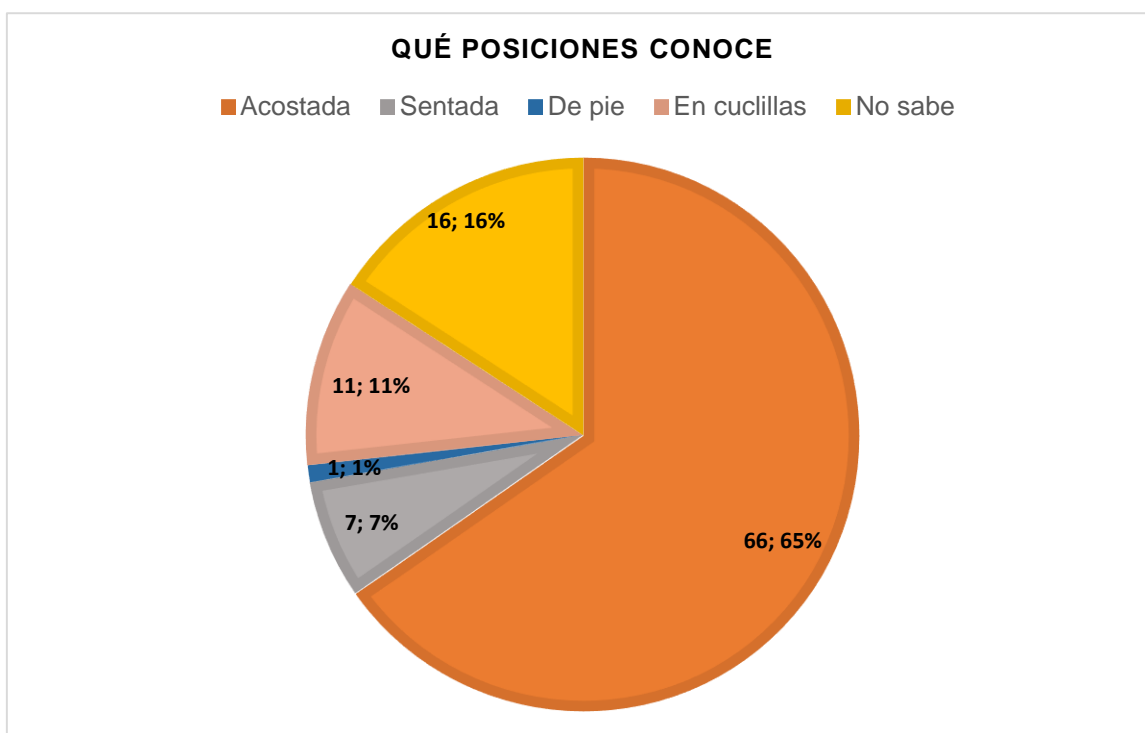
**Gráfico 2**



Se observa en el **Gráfico 2**, que el 44% de las mujeres puérperas nunca les permitieron cambiar de postura, el 50% de las mujeres nunca deambularon libremente, el 51% afirma que siempre les enseñaron la posición para dar a luz, y el 71% afirma que nunca escogió la posición para dar a luz.

Para las puerperas sería mejor el sentirse cómoda conforme a la elección porque les facilita una mejor alternativa para la facilidad de la salida del bebé y sentirse menos agobiada cuando va a dar a luz, y tener más confianza para la expulsión obviando el miedo.

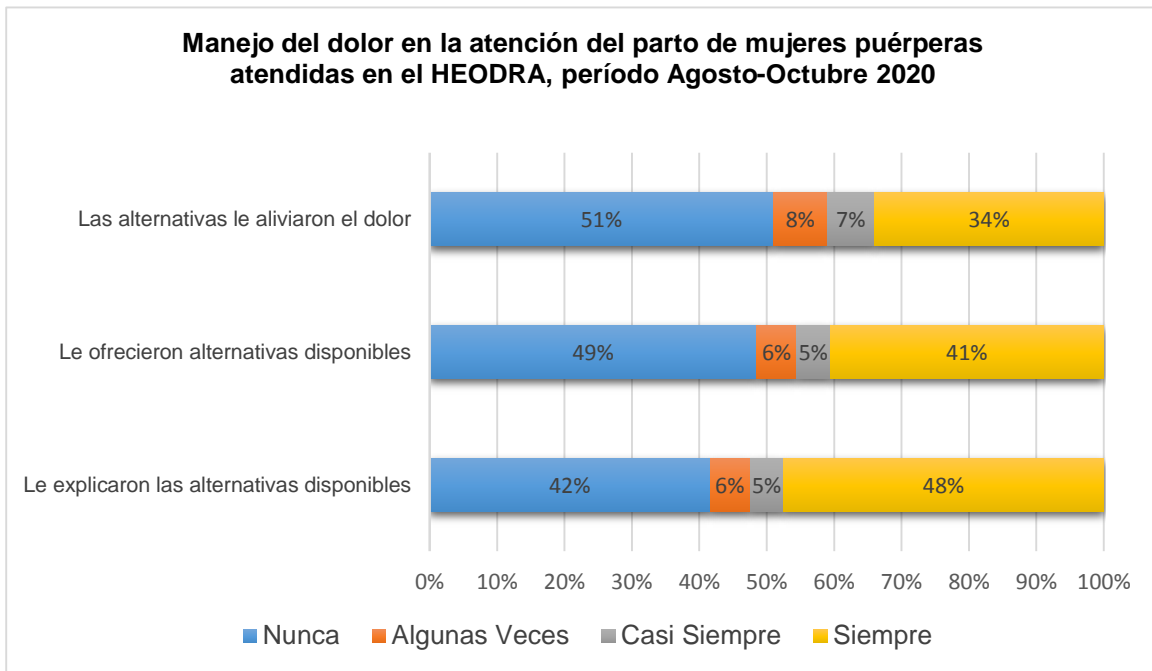
**Gráfico 3**



En el **Gráfico 3**, el 66% de las mujeres puerperas afirma que la posición que conoce es la acostada, el 16% alega que no sabe cuáles posiciones son las óptimas para dar a luz, el 11% de las mujeres expresa que conoce la posición en cucullas, el 7% dicen conocer la posición sentada y el 1% afirma conocer la posición de pie para dar a luz.

**IV. Atención recibida del manejo del dolor de las mujeres puérperas atendidas en el HEODRA, período agosto-octubre 2020.**

**Gráfico 4**



En relación al manejo del dolor, el **Gráfico 4** muestra que un 51% de las mujeres puérperas encuestadas consideran que nunca les dieron alternativas para aliviar el dolor, el 49% afirman que nunca les ofrecieron alternativas disponibles y el 48% considera que siempre les explicaron las alternativas disponibles para el dolor que se presenta durante el parto.

Una adecuada preparación y orientación sobre lo que ocurrirá o pudiera ocurrir durante el parto, influirá favorablemente en la satisfacción de las mujeres sobre el desarrollo del parto, evitando expectativas no realistas. Es muy importante también que dispongan de la mayor información posible y veraz sobre los diferentes métodos de alivio del dolor y poder acceder al más amplio abanico de estos.



**Tabla 3**

<b>Manejo del dolor</b>	<b>Aportes</b>
<b>¿Después que nació su bebe, como se sintió?</b>	Dolorosa, alegre porque nació mi bebé. Bien gracias a Dios, y pues me estuvieron revisando por la noche. Bien, porque ya no tenía dolor. Aliviada y maltratada. Sentí que me lastimaron. Un gran alivio, me atendieron muy bien. Me sentí más o menos, desde que llegué no me atendieron bien. Aliviada por pasar el dolor. Mal me dio fiebre estaba preocupada. Bien, porque todo salió bien, él bebe está bien. Más o menos porque presente complicaciones. Me sentí libre. Horrible, porque no me atendieron bien, ahora no quiero tener hijos.

En la **tabla 3**, se observa las respuestas más prevalentes a la pregunta con respuesta abiertas al manejo del dolor de las mujeres puérperas durante su parto. Algunas mujeres encuestadas expresan que sintieron dolorosas, alegres, aliviadas y menos preocupadas, en su mayoría decían sentirse bien porque termino el dolor.

## Discusión

Este estudio sobre la percepción del parto humanizado permite hacer una observación general a las puérperas en sus necesidades de ser protagonistas de su embarazo y parto, de confiar totalmente en los profesionales y sentirse seguras con su apoyo. El parto puede ser traumático al estar relacionado con la percepción de cuidados inadecuados y con el trato recibido por parte de los profesionales, con la sensación de amenaza acompañada de miedo extremo y/o sensación de indefensión. Hay mujeres que han tenido partos muy complicados, con numerosas intervenciones, y que no lo han vivido de forma traumática gracias a que han tenido una excelente asistencia profesional a través de todo el proceso, explicándoles, conteniéndolas, escuchando sus miedos.

En general casi todas las féminas puérperas valoraron la atención recibida entre Adecuado y Regular; aspecto que está íntimamente relacionado a la percepción de las usuarias sobre del trato profesional recibido, si ellas decidieron la posición de su parto, la calidad de información y atención sobre cómo manejar el dolor, la comodidad, gratuidad, y disponibilidad de medicamentos así como su experiencia en general.

El enfoque de parto humanizado incluye el respeto de las necesidades de elección de la posición que la mujer desea tener en su parto, en los resultados obtenidos se muestra que el 44% de las mujeres puérperas nunca les permitieron cambiar de postura, el 50% de las mujeres nunca deambularon libremente, el 51% afirma que siempre les enseñaron la posición de parto, y el 71% afirma que nunca escogió la posición para dar a luz, en síntesis es evidente que este aspecto fue percibido de forma desfavorable por parte de las puerperinas, en contraste con el estudio de Vela (2015) realizado en Perú muestra que de igual forma la percepción de las mujeres con este aspecto fue desfavorable; esto evidencia que actualmente la calidad de la atención brindada continua siendo deficiente en los países de latinoamerica, específicamente en nuestro contexto nicaraguense.

Por otro lado el manejo inadecuado del dolor puede conllevar a complicaciones médicas, estancia hospitalaria prolongada y sufrimiento innecesario; por esta razón es

importante aplicar las mejores estrategias de tratamiento y alivio del dolor sean farmacológicas o no para ejercer un parto humanizado para la gestante y su hijo.

En nuestro país el uso no farmacológico como antes se mencionaba es más accesible en todos los establecimientos de salud. En relación a ello, los resultados revelan que el 51% de las mujeres puérperas encuestadas consideran que nunca les dieron alternativas para aliviar el dolor, el 49% afirman que nunca les ofrecieron alternativas disponibles y el 48% considera que siempre les explicaron las alternativas disponibles para el dolor que se presenta durante el parto. Algunas mujeres encuestadas expresan que sintieron dolorosas, alegres, aliviadas y menos preocupadas, en su mayoría decían sentirse bien porque termino el dolor.

Limitaciones:

- Fue la variable acompañamiento debido al problema sanitario COVID-19, no habían familiares, las puérperas se encontraban solas.
- No conocían acerca del tema parto humanizado.
- Espacios poco íntimos.

Fortalezas:

- Tiempo para la recolección de información
- Ampliar conocimientos para favorecer a las gestantes y se conozca sobre este tema para dar una mejoría y calidad al momento de parto.
- Tiempo para la recolecta de información.
- Disponibilidad para participar.
- Lenguaje técnico

Por último, estos resultados permitirán a los profesionales de la salud tener una visión integral enriquecida, un cuidado oportuno, efectivo, eficiente, de alta de calidad y humano con miras a la satisfacción de las expectativas de la gestante y manteniendo el máximo bienestar madre-hijo.

A 10 años de esta Normativa 042 es fundamental comprender que el parto respetado no es una opción sino que es un derecho, que no debería ser la excepción sino la norma.

## Conclusión

Se concluye por medio de la encuesta el perfil socio demográfico que los datos obtenidos de las 103 puérperas, que son objeto de estudio; proyecta, que mayoritariamente son mujeres jóvenes de edades que oscilan entre 22-30 años de edad, el estado civil que domina es la unión libre, de religión evangélica, el nivel académico que alcanzado es secundaria; con un bajo nivel educativo presente en las encuestadas, la mayoría actualmente desempleadas.

Se observó que las características gineco-obstétricas de las puérperas que más prevalecen en la población de estudio es la multigesta con el 35%, en los números de parto la cantidad que prevalece es uno con el 34%, y la mayoría refiere no haber tenido partos por cesárea.

En general casi todas las féminas puérperas valoraron la atención recibida, entre Adecuado y Regular; aspecto que está íntimamente relacionado a la percepción de las usuarias sobre del trato profesional recibido, si ellas decidieron la posición de su parto, la calidad de información y atención sobre cómo manejar el dolor, la comodidad, gratuidad, y disponibilidad de medicamentos así como su experiencia en general.

En la dimensión del trato profesional recibido se describe con una percepción favorable el 85% opinan que siempre los profesionales que las atendieron fueron amables y pacientes con ellas, el 74% expresa que siempre les pidieron permiso para examinarlas, 89% dice que siempre respetaron su intimidad durante su parto, el 66% de las mujeres puérperas afirman que siempre los profesional les ayudaron cuando sentían dolor, el 59% afirma que siempre les explicaron los procedimientos que les iban a realizar, el 74% expresa que siempre las llamaron por su nombre, por otro lado el 50% de las encuestadas opinan que nunca les explicaron en qué consistía el parto, el 47% percibe que siempre hubo buena comunicación entre ellas y el profesional que las atendió, y el 59% expresa que siempre el profesional se presentó con ellas.

## Recomendaciones

### **MINSA:**

- ✚ Sensibilizar a la embarazada en los sectores de salud, para que invite a su pareja o familia a las actividades educativas y a las atenciones que serán recibidas durante el parto.
- ✚ Ayudar a concientizar al personal de salud en sus distintas funciones, reeducarlo y actualizar sus conocimientos con charlas o cursos periódicos sobre las necesidades básicas de las usuarias durante el trabajo de parto, recalcando que no solo el cuidado físico es importante sino también el psicológico para minimizar resultados negativos.
- ✚ Es importante educar a la población, difundir información acerca del tema, debatir y analizar la Normativa-042 de Humanización del Parto de protección integral a las mujeres, los derechos de la mujer, del acompañante y del recién nacido(a), y hablar de este tema abiertamente para que todos los protagonistas del parto puedan hacer respetar la normativa.

### **Carrera de Psicología Unan-León:**

- ✚ Ofrecer recursos pedagógicos y prácticos en la asignatura de sexología y psicología hospitalaria relacionada a tema a los estudiantes para el conocimiento de la importancia, que la experiencia subjetiva del parto tiene en la salud mental y la relevancia del acompañamiento emocional.
- ✚ Dar a conocer a los estudiantes la noción de Violencia Obstétrica, como Violencia de Género, en el componente género y violencia a fin de reflexionar acerca de sus secuelas y el impacto psicosocioemocional de la misma.
- ✚ Se recomienda realizar posteriores estudios sobre la existencia de Violencia Obstétrica en el ámbito hospitalario, de los efectos psicológicos negativos presentes en las madres que percibieron la atención del parto humanizado como inadecuado, estudios que permitan conocer las variables como la percepción de las púerperas y la percepción del personal sanitario sobre el parto humanizado y su prevalencia de prácticas en las usuarias.

## Bibliografía

Avendaño (2005) *Calidad de la Atención del Parto desde la percepción de las pacientes embarazadas que fueron atendidas en los servicios del Hospital Fernando Vélez Paiz UNAN-MANAGUA*, Marzo 2005.p. 6-20.

Bravo P, Uribe C, Contreras A. *El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres*. Rev Chil Obstet Ginecol. 2008; 73(3): 179-184.

Carvalho & Santana (2017). Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. Obtenido de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000300071](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300071)

Elizondo, V. (11 de Febrero de 2019). *Clue*. Obtenido de Clue: <https://helloclue.com/es/articulos/etapas/parto-y-acompanamiento-respetuoso-una-mirada-desde-adentro>

Espinoza, L. & Guamán, N. & García, S. (2016). *Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar 2015*. (Trabajo de grado).

Gómez, R. (2019). Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. *Clínica y Salud, Investigación Empírica de Psicología*, vol. 2 (Núm. 3. – 1991), páginas 257-269.

Hernández, R. & Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). México D.F: Autor

Maldonado, M. & Pérez, T. (2018). *Humanización del Parto e incidencia de violencia obstétrica en atención del embarazo, parto y puerperio*. (Trabajo de grado). Recuperada de la base de Datos Repositorio Institucional UNAN.

Mejía, C. & Delgado, M. & Mostto, F. & Torres, R. & Verastegui, A. & Cárdenas, M. Almanza, C. (2019). Maltrato durante el embarazo adolescente: un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 83(1), 15-21.

Ministerio de Salud. (2015). *Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido(a) y puerperio de bajo riesgo*. (2a. ed.). Managua, Nicaragua: Autor.

Salud, O. M.S (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/impac/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/es/)

Sociedad Colombiana de Pediatría. (2016). SCP Sociedad Colombiana de Pediatría. Obtenido de SCP Sociedad Colombiana de Pediatría: <https://scp.com.co/actualidad-pediatria-social/parto-humanizado-la-informacion-poder/>

OMS. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. In OMS (Ed.). Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/whr/es/>

Torres, N. (2016). *Intervenciones de enfermería y aplicación de cuidados durante la atención prenatal de bajo riesgo según normas y protocolos en áreas de salud del departamento de Matagalpa, Nicaragua II semestre 2016*. (Trabajo de grado). Recuperada de la base de Datos Repositorio Institucional UNAN.

Vargas, J. (2018). *Atención del parto humanizado en instituciones de salud de algunos países de Latinoamérica*. (Enfermería Trabajo de grado). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/926/1/Monograf%C3%ADa%20Atencion%20del%20parto%20Humanizado.pdf>

Vela-Cora, G. P. (2015). *Percepción del paciente sobre la atención humanitaria en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el período marzo-abril de 2015*. (Obstetricia Trabajo de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela\\_cg.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela_cg.pdf)

## Anexos

### Anexo N° 1: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello período comprendido de agosto a octubre del año 2020.”**

Ud. ha sido invitada para participar en una investigación titulada “Percepción de las pacientes puérperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello período comprendido de agosto a octubre del año 2020.” El objetivo de este estudio es determinar como usted percibe la atención de parto humanizado que brinda el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello.

Esta investigación es realizada por Angela Massiel Penado González, Areanne Abigail López Espinoza quienes desean obtener el Título de Licenciatura en Psicología, con la presentación de este trabajo de investigación.

- ¿Quiénes pueden participar en el estudio?  
Pueden participar mujeres que acuden por atención del parto al Hospital y acepten participar en el estudio.
- ¿En qué consistirá tu participación?  
Se le informará en una forma clara y sencilla sobre todo lo que respecta a la investigación. Si acepta participar en este estudio, participará del desarrollo de una encuesta, por un tiempo aproximado de 10 minutos.
- ¿Existen riesgos?  
No existen riesgos de daño físico o psicológico al participar en este estudio.
- ¿Existe algún beneficio?



No habrá ningún beneficio directo para la participante sin embargo la información que se pueda obtener de este estudio será de beneficio para la sociedad, proporcionando valiosa información para los profesionales de la salud.

- ¿Me puedo retirar del estudio en cualquier momento?

Tu participación es completamente voluntaria y puedes rehusarte a continuar con la entrevista en cualquier momento. Lo que no producirá ninguna penalidad contra usted.

#### Confidencialidad

La encuesta será de manera confidencial. Esto significa que ni su nombre, dirección u otra información que pudiera identificarla podrá ser revelada. Sólo el investigador podrá tener acceso a la información.

### **DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Su firma en este documento indica que usted de manera voluntaria acepta participar en este estudio, que se le ha explicado el estudio, que se le ha dado tiempo para leer este documento y sus preguntas sobre el estudio han sido contestadas de manera satisfactoria. Usted recibirá una copia de este documento con la fecha y su firma antes de iniciar su participación en este estudio.

“Se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria. Acepto participar en los siguientes componentes del estudio”.

Nombre de la paciente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Firma de la paciente).

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Fecha)

#### **Declaración del investigador**

Yo certifico que se le ha dado el tiempo adecuado al participante para leer y conocer sobre el estudio, así como que, sus preguntas han sido resueltas. Es mi opinión que el participante entiende el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria ha aceptado participar.

\_\_\_\_\_

(Firma del encargado que obtuvo el consentimiento).

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Fecha)

## Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos

**“Percepción de las pacientes púerperas sobre la atención del parto humanizado en el Hospital Oscar Danilo Rosales Argüello período comprendido de agosto a octubre del año 2020.”**

**Instrucciones:** Es grato dirigirnos a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación. Esta encuesta es de carácter anónimo y su finalidad es académica. Agradecemos de antemano su sinceridad y veracidad en los datos brindados.

N° de Encuesta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

### Datos Personales

Iniciales de su Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

#### I. Características sociodemográficas

Edad: \_\_\_\_\_

#### Marque con una X:

Procedencia:

Urbana  Rural

Estado Civil:

Soltera  Casada  Unión Libre  Divorciada  Otro

Religión:

Católica  Evangélica  Testigo de Jehová  Mormón  Otra

Nivel Académico:

Primaria  Secundaria  Técnico  Universitaria  Otro

Situación laboral actual: Empleada  Desempleada

## II. Características ginecoobstétricas

Número de gestaciones:

Primigesta  Segundigesta  Multigesta

Número de partos:

Uno  Dos  Tres  Cuatro  Más de Cuatro  Ninguno

Antecedente de Cesárea:

SI  NO

Partos por cesárea:

Uno  Dos  Tres  Cuatro  Más de Cuatro  Ninguno

## III. Percepción sobre el Parto Humanizado

Expresar según corresponda:

N°	Ítems	Alternativas			
		Nunca 1	Algunas veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
	<b>Trato Profesional</b>				
1	¿Cuándo ingresó a la sala de parto, el profesional que le atendió su parto se presentó con usted?				
2	¿Qué tanta comunicación existió entre el profesional que le atendió su parto y usted durante el trabajo de parto?				

3	¿El profesional que le atendió su parto le explicó en qué consistía el trabajo de parto?				
4	¿Cuándo el profesional que atendió su parto se dirigía a usted la llamaba por su nombre?				
5	¿El profesional que le atendió su parto le explicó los procedimientos que le iban a realizar durante su trabajo de parto?				
6	¿Cuándo usted sentía que perdía el control de sí misma por dolores en el trabajo de parto, qué tanto el profesional que le atendió le ayudó a controlarse?				
7	¿El profesional que atendió su parto respetó su intimidad en todo momento?				
8	¿El profesional que atendió su parto le pidió permiso antes de examinarla?				
9	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto fue amable y paciente con usted?				
<b>Acompañamiento</b>		<b>Nunca 1</b>	<b>Algunas veces 2</b>	<b>Casi siempre 3</b>	<b>Siempre 4</b>
10	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió le explicó que usted podía decidir				

	tener un acompañante al momento de su parto?				
11	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que el acompañante que usted escogiera debía de ayudarla a respirar correctamente, relajarse, calmarla, darle seguridad apoyo, etc.?				
12	<b>Describa:</b> ¿En qué momento cree usted que su acompañante debe estar en el trabajo de parto?				
<b>Libre elección de la posición para el parto</b>		<b>Nunca 1</b>	<b>Algunas veces 2</b>	<b>Casi siempre 3</b>	<b>Siempre 4</b>
13	¿Con que frecuencia el profesional que le atendió su parto le explicó que usted Podría escoger la posición para dar a luz?				
14	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su parto le enseñó las posiciones para el trabajo de parto?				
15	¿Qué posiciones para el parto conoce usted? Acostada b) Sentada c) De pie d) En cuclillas e)No sabe				
16	¿Con qué frecuencia el profesional que le atendió su				

	parto le explicó que usted Podía deambular libremente mientras dure el trabajo de parto?				
17	¿Con qué frecuencia le permitieron cambiar de postura para su mayor comodidad mientras duró el trabajo de parto?				
<b>Manejo del dolor de parto</b>		<b>Nunca 1</b>	<b>Algunas veces 2</b>	<b>Casi siempre 3</b>	<b>Siempre 4</b>
18	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le explicó las alternativas disponibles para el manejo del dolor durante el parto?				
19	¿Con qué frecuencia el profesional que atendió su parto le ofreció alternativas disponibles para el manejo del dolor de parto?				
20	¿Con qué frecuencia las alternativas ofrecidas le permitieron aliviar el dolor de parto?				
21	<b>Describe:</b> ¿Después que nació su bebé, cómo se sintió usted?				